

Обсуждение

Кормление недоношенного ребенка в домашних условиях требует понимания значимости процесса и педиатрами, и родителями, и социальными работниками, т.к. важной составляющей успеха является финансовая сторона, которая обеспечивается семьей. Обучающий тренинг ставит перед собой несколько задач:

1. Обучение педиатра новому подходу к кормлению недоношенного ребенка, с учетом анатомо-физиологических особенностей, гестационного и постконцептуального возраста;
2. Формирование алгоритмов кормления новорожденных и детей грудного возраста с различной патологией;
3. Обучение педиатров коммуникативным навыкам с целью создания доверительных отношений с семьей ребенка и убеждения необходимости правильного кормления.

Симуляционное обучение позволяет систематизировать имеющиеся знания и приобрести новые, основанные на современных догматах медицины. Новым направлением симуляции является усовершенствование и приобретение коммуникативных навыков, что в совокупности дадут положительные результаты в практической работе.

Выводы

Первый опыт проведения симуляции в нео- клубе педиатров удался. Участники отметили высокую эффективность нового метода обучения, систематизировали старые и получили новые знания, которые в дальнейшем помогут им улучшить свои профессиональные компетенции. Представленная короткая симуляция изменила отношение врачей к собственному обучению и предложенной медицинской теме.

ОТРАБОТКА НАВЫКОВ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ В РАМКАХ ЦИКЛА НМО

Каганова М.А., Угнич К.А., Спиридонова Н.В., Соловьев В.Ю., Щукин Ю.В.

Учреждение: ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Самара

Актуальность

На территории Российской Федерации в 2017 году был выпущен клинический протокол: «Тазовое предлежание плода (ведение беременности и родов)», в котором приводятся группы пациенток, у которых возможно ведение родов через естественные родовые пути в тазовом предлежании. Реализация проекта НМО позволяет в короткие сроки организовать внедрение новых протоколов с полноценной отработкой мануальных навыков и алгоритмов действий, регламентированных данными протоколами.

Цель

Определить будет ли симуляционное обучение повышать компетентность слушателей при ведении родов в тазовом предлежании через естественные родовые пути.

Материалы и методы

С учетом всех пунктов, которые регламентирует данный протокол, нами была смоделирована клиническая ситуация и чек-лист для оценки действий слушателей ИПО. Для симуляции родов нами был использован полноразмерный женский робот NOELLE (Gaumard Scientific Company, Inc., Miami, FL), все симуляции были записаны в цифровом виде. Группу слушателей составили 20 человек, пришедших на очередной цикл в рамках НМО. После самостоятельного изучения клинических рекомендаций (протокола): «Тазовое предлежание (ведение беременности и родов)» от 18.05.2017г., учащиеся участвовали в стандартизованном сценарии родов в тазовом предлежании через естественные родовые пути. Средний стаж работы слушателей составил 10,5±5,7

лет. Опыт ведения родов в тазовом предлежании из них имели только 5 человек (25%). Затем курсанты получали блок теоретических знаний и возможность отработки навыков и алгоритма в процессе обучения на симуляторах. По окончании цикла слушатели были повторно протестированы с использованием аналогичного сценария. Оценку результатов проводила группа экспертов по записям с применением стандартизованного оценочного листа, при чем, какие симуляционные ситуации были в начале обучения, а какие потом эксперты не знали. В чек-листе присутствовали следующие пункты:

1. Позвать на помощь второго врача, неонатолога, анестезиолога
2. Разворачивание операционной
3. Предусмотреть по показаниям выполнение эпизиотомии и введение атропина.
4. Пособие по Цовьянову:
 - положение рук
 - отсутствие тракций
5. придерживание туловища ребенка и заворачивание его в сухую пеленку
6. классическое ручное пособие при запрокидывании ручек
7. прием по рождению головки (Морисо-Левре-Лашпель или Вейта-Смелли).

Выполнение каждого пункта соответствовало 1 балу, невыполнение соответственно - 0, максимальное количество баллов - 6, так как 3 пункт не был включен в оценку (впоследствии мы оговаривали, что он не является обязательным и присутствует в зависимости от клинической ситуации). Статистический анализ включал в себя критерии Wilcoxon, McNemar, корреляционный анализ, значение p менее 0,05 считали статистически значимым

Результаты

При исходном решении симуляционного сценария средний бал составил 3,35±1,87 баллов. При чем отмечена положительная корреляция со стажем работы - 0,64 ($p=0,02$) и наличием опыта ведения родов в ягодичном предлежании 0,65 ($p=0,01$). При анализе по пунктам чек-листа было выявлено следующее: на помощь позвали только 50 % испытуемых, при чем, в основном это были слушатели с наименьшим опытом работы. Только 30% приняли решение вести роды в условиях развернутой операционной, правильная постановка рук при оказании пособия по Цовьянову наблюдалась у 80%, но в 65% случаев курсанты выполняли тракции и пытались ускорить рождение плода, что являлось ошибкой. Пеленку для заворачивания ребенка применило только 10%. Классическое ручное пособие по освобождению головки было правильно выполнено у 65%. По окончании обучения итоговое решение симуляционного сценария в среднем было оценено в 6,3±1,2 бала, что значимо отличалось от первого испытания ($p=0,000$), 100% обучаемых пригласило на помощь ($p=0,000$), 90% приняли решение вести роды в условиях развернутой операционной ($p=0,57$), эпизиотомия и введение атропина наблюдалось в 50% случаев, тогда как в исходном тестировании 75% слушателей применили эти вмешательства. В 90% случаев правильно выполнено пособие по Цовьянову (положение рук $p=0,004$, тракции $p=0,36$) и в 95% - классическое ручное пособие по выведению ручек ($p=0,63$) и освобождению головки ($p=0,06$), в 80% - применена пеленка для заворачивания новорожденного ($p=0,27$).

Выводы

Симуляционное обучение улучшает эффективность выполнения манипуляций при родах в тазовом предлежании. Отработка навыков ведения родов в тазовом предлежании является хорошей практикой в симуляционном обучении, т.к. роды в тазовом предлежании довольно редкая ситуация в акушерстве, но при этом действовать необходимо правильно и быстро, а ошибочная техника может привести к серьезным травмам, вплоть до летального исхода.